

**“Peran Pastoral Gereja Terhadap Keluarga Dan Penderita Gangguan Mental di Gereja
Protestan Maluku Jemaat Passo Ambon”**

Oleh,

Donald Richardo Pattiwael

NIM: 712012056

TUGAS AKHIR

Diajukan kepada Program Studi: Teologi, Fakultas: Teologi

Guna memenuhi sebagian dari persyaratan untuk gelar Sarjana Sains Teologi

(S.Si-Teol)

Program Studi Teologi



Fakultas Teologi

Universitas Kristen Satya Wacana

Salatiga

2016

LEMBARAN PENGESAHAN

PERAN PASTORAL GEREJA TERHADAP KELUARGA DAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL DI GEREJA PROTESTAN MALUKU JEMAAT PASSO AMBON

Oleh

Donald Richardo Pattiwael

712012056

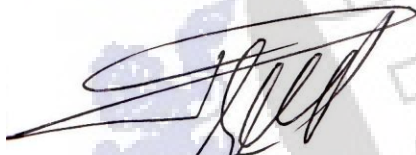
TUGAS AKHIR

**Diajukan Kepada Fakultas Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Teologi**

Disetujui Pada Tanggal 1 Agustus 2016

Oleh

Pembimbing I


Pdt. Dr. Jacob Daan Engel

Pembimbing II


Pdt. Mariska Lauterboom, MATS

Diketahui oleh,

Kepala Program Studi


Pdt. Izak Lattu, Ph.D.

Disahkan oleh,

Dekan




Pdt. Dr. Retnowati M.Si

**FAKULTAS TEOLOGI
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA**

2016

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Kristen Satya Wacana (UKSW) saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Donald Richardo Pattiwael
NIM : 712012056
Program Studi : Teologi
Fakultas : Teologi, Universitas Kristen Satya Wacana
Jenis Karya : Tugas Akhir

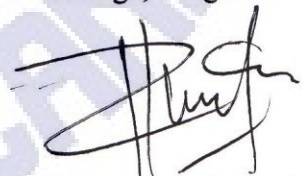
Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UKSW hal bebas royalty non-eksklusif (*non exclusive royalty freeright*) atas karya ilmiah saya berjudul

**PERAN PASTORAL GEREJA TERHADAP KELUARGA DAN PENDERITA GANGGUAN
MENTAL DI GEREJA PROTESTAN MALUKU JEMAAT PASSO AMBON**

Dengan hak bebas *royalty non-eksklusif* ini, UKSW berhak menyimpan mengalih media/mengalih formatkan, mengelolah dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 1 Agustus 2016



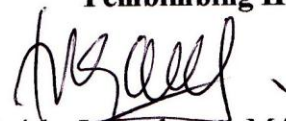
Donald Richardo Pattiwael

Mengetahui,
Pembimbing I



Pdt. Dr. Jacob Daan Engel

Mengetahui,
Pembimbing II



Pdt. Mariska Lauterboom, MATS



PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Donald Richardo Pattiwael
NIM : 71 2012 056 Email : 712012056@student.uksw.edu
Fakultas : Teologi Program Studi : Teologi
Judultugasakhir : Peran Pastoral Gereja Terhadap Keluarga Dan Penderita Gangguan Mental di
Gereja Protestan Maluku Jemaat Passo Ambon.
Pembimbing : 1. Pdt. Dr. Jacob Daan Engel
2. Pdt. Mariska Lauterboom, MATS

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah hasil dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen SatyaWacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen SatyaWacana.



Salatiga, 1 Agustus 2016


Donald Richardo Pattiwael



PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Donald Richardo Pattiwael

NIM : 71 2012 056

Email : 712012056@student.uksw.edu

Fakultas : Teologi

Program Studi : Teologi

Judul tugas akhir : Peran Pastoral Gereja Terhadap Keluarga Dan Penderita Gangguan Mental di Gereja Protestan Maluku Jemaat Passo Ambon.

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif* *kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah kedalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah kedalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA**

* Hak yang tidak terbatas hanya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

** Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 1 Agustus 2016

Donald Richardo Pattiwael

Mengetahui,

Pdt. Dr. Jacob Daan Engel

Pdt. Mariska Lauterboom, MATS

Kata Pengantar

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan rahmat-Nya yang begitu besar dalam hidup ini sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir tepat pada waktunya dengan judul “Peran Pastoral Gereja Terhadap Keluarga dan Penderita Gangguan Mental Di Gereja Protestan Maluku Jemaat Passo Ambon”. Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Sarjana Fakultas Teologi di Universitas Kristen Satya Wacana. Dalam penyusunan tugas akhir tersebut penulis banyak mendapatkan dorongan, saran, motivasi, semangat dan bimbingan dari berbagai pihak yang mempunyai hubungan khusus dengan penulis. Penulis menyadari bahwa tanpa bimbingan dan dorongan dari semua pihak, maka penulisan Tugas Akhir ini tidak dapat berjalan lancar sesuai dengan kehendak yang diinginkan penulis. Untuk itu dengan segala penuh kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah memberikan fasilitas, membantu, membina, membimbing penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir tersebut, Oleh karena itu ucapan terima kasih penulis tujukan kepada :

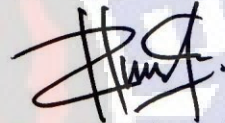
1. Pdt. Dr. Jacob Daan Engel selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan semangat kepada penulis dalam mengerjakan Tugas Akhir.
2. Pdt. Mariska Lauterboom, MATS sebagai pembimbing 2 yang telah memberikan waktu untuk membimbing dan memberikan motivasi yang baik dalam penulisan Tugas Akhir Tersebut.
3. Seluruh dosen dan pegawai tata usaha (TU) Fakultas Teologi Universitas Kristen Satya Wacana; Ibu Retnowati, Kak Izak Latu, Pak Eben Nuban Timo, Pak Tony Tampake, Pak Yusak Setiyawan, Pak David Samiyono, Pak Rama Tulus, Pak Simon, Pak Agus, Kak Iren, Bu Fery, Pak Jopie, Kak Ika, Kak Astrid, Pak Nelman, Pak Handri, Bu Budi, Mas Eko, Mas Adi, Bu Ningsih, yang telah membantu seluruh proses dari awal perkuliahan sampai pada penulisan Tugas Akhir Tersebut yang merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana Teologi.
4. Papa, Mama, Kaka Leo, Kaka Novi, Kaka Nova, Kaka Ansye, Kaka Edo, Ade Sharon, Kaka Desy, Kaka Onya, Ade Delon, Ade Putra, yang senantiasa memberikan dukungan baik berupa; Doa, Semangat, Materi maupun Non-materi dalam proses pendidikan yang penulis lalui selama kurang lebih empat tahun.

5. Saudara terhebat Kaka Novi Pattiwael yang selalu memberikan dukungan dan semangat berupa materi dalam proses perkuliahan yang penulis tempuh.
6. Seluruh Pelayan Gereja Protestan Maluku Jemaat Passo Ambon yang telah membantu penulis dalam penulisan Tugas Akhir ini sebagai narasumber.
7. Keluarga besar angkatan 2012 Fakultas Teologi Universitas Kristen Satya Wacana yang selalu memberikan semangat dan perhatian kepada penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir dan telah menjadi keluarga selama 4 tahun di kota ini.
8. Sahabat terdekat penulis yakni; Anthoneta Karatem, Chelsea Wenno, Chelsy Wenno, Clara Latupeirissa, Leby Pattiasina, Fanny Titaley, Oudry Titaley, Ilon Latupeirissa, Monica Pattipeilohy, Apriana Usmany, Inggrid Silahoy, Rafael Salakory, Ivony Pattiruhu, Fantri Galatia, Ni Nyoman Ajeng, Shanty Letelay, Speiro Sukaryanatha, Mira Rihulay, Ebhy Rihulay, Theo Rihulay, Fini Tetus, Kak Erlin, Kak Gusti Menoh, Art Sahulteru, Herkulanus Ricky, Gallang Topanno, Yohanes Benero, Christian Malelak, Ennow Oneiroi, Kris Pattipeilohy, Randy Muskita, Mas Nino, Engelberth, Kaka Enda Pieter, George Sapulette, Renno Febrian, Anak-anak Teologi Sinode GPM, Anak-anak wali studi Pak Jopie, Persekutuan Pelajar Saparua, dan anak-anak angkatan 2015, untuk semangat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penulisan Tugas Akhir.
9. *Special thanks for* Opa Rony, Om Rino, Kak Ika, Baby Timothy, Bpk Jopie, Tante Mia, Kak Fence, Kak Mychel, Ade Fenly, Opa John Titaley, Oma Ida, terima kasih karena selama beberapa tahun ini saat penulis ada di kota ini kalian semua sudah menjadi ayah, ibu, saudara bagi penulis. Semangat, perhatian, motivasi, bimbingan yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dan kuliah dengan baik.
10. Supervisor PPL I-IV, Pdt. Miss Pelletimu-Sono Bogar, dan seluruh jemaat GPIB Tamansari Salatiga untuk semangat pelayanan yang dibangun bersama selama PPL berlangsung.
11. Keluarga besar Panti Asuhan Darma Bhakti, untuk keterbukaan hati menerima penulis dalam menjalankan tugas pelayanan PPL V.
12. Supervisor PPL VI, Pdt. D. G Totoy, dan seluruh anggota Jemaat Wahakaim serta Seti tempat penulis melaksanakan Praktek Pendidikan Lapangan VI (PPL) untuk setiap sumbangan pemikiran, wawasan, semangat, motivasi kepada penulis dalam mengerjakan Tugas Akhir tersebut.

13. Sdri Gita Restu Anandani sebagai teman seperjuangan dalam penulisan Tugas Akhir Tersebut. Semangat dan motivasi bersama selalu memberikan warna tersendiri dalam pencapaian Gelar dari Program Studi Teologi Universitas Kristen Satya Wacana.
14. Seluruh kalian barisan para mantan yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa dalam penulisan tugas akhir tersebut.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan oleh karena keterbatasan pengetahuan dan wawasan yang penulis miliki. Akhir kata semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis sendiri, gereja, keluarga, masyarakat dan institusi yang terlibat dalam penulisan Tugas Akhir ini.

Salatiga, 1 Agustus 2016



Donald Richardo Pattiwael

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Metode Penelitian.....	5
1.6 Sistematika Penelitian.....	6
II. PERAN PASTORAL KELUARGA DAN PENDERITA GANGGUAN	
MENTAL.....	6
2.1 Pengertian Pastoral.....	6
2.2 Kesehatan Mental.....	7
2.3 Pengertian Gangguan Mental.....	8
2.4 Pengertian Keluarga.....	11
2.5 Gejala dan Faktor Pencetus Terjadinya Gangguan Mental.....	12
2.5.1 Gejala-Gejala Timbulnya Gangguan Mental.....	12
2.5.2 Faktor Pencetus Terjadinya Gangguan Mental.....	13
2.6 Dampak Gangguan Mental.....	14

2.7 Peran Pastoral Terhadap Keluarga dan Gangguan Mental.....	14
2.8 Fungsi-Fungsi Pastoral Keluarga dan Gangguan Mental.....	15
III. TEMUAN HASIL PENELITIAN, PEMBAHASAN DAN ANALISA.....	17
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	17
3.2 Deskripsi dan Analisa Masalah Keluarga Penderita Gangguan Jiwa.....	17
3.3 Deskripsi dan Analisa Penderita Gangguan Jiwa.....	20
3.4 Deskripsi dan Analisa Peran Pastoral Gereja.....	22
IV. PENUTUP.....	25
4.1 Kesimpulan.....	25
4.2 Saran.....	26
DAFTAR PUSTAKA.....	27
RIWAYAT HIDUP.....	29

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan mental dapat menyerang semua usia. Sifat serangan penyakitnya biasanya akut dan kronis atau menahun. Di masyarakat sendiri ada stigma bahwa gangguan mental merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, memalukan dan aib bagi keluarganya. Pandangan lain di masyarakat menyatakan bahwa gangguan mental disebabkan oleh guna-guna yang dilakukan orang lain. Ada juga kepercayaan di masyarakat tertentu bahwa gangguan mental timbul karena musuhnya roh nenek moyang masuk ke dalam tubuh seseorang kemudian menguasainya.¹ Dari berbagai hasil penyelidikan dapat dikatakan bahwa gangguan mental adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik maupun dengan mental. Keabnormalan tersebut tidak disebabkan oleh sakit atau rusaknya bagian-bagian anggota badan, meskipun kadang-kadang gejalanya terlihat pada fisik.²

Gangguan mental bukanlah hal yang dapat dianggap sepele, karena problema gangguan mental ini sangat kompleks. Selain masalah pengobatan yang mahal, rasa malu dan takut, juga adanya ketidakpastian akan akhir dari penyakit ini yang menjadi beban berat bagi si penderita dan keluarganya. Faktor penyebab terjadinya gangguan mental bervariasi tergantung pada jenis-jenis gangguan mental yang dialami. Secara umum gangguan mental disebabkan karena adanya tekanan psikologis yang disebabkan oleh adanya tekanan dari luar individu maupun tekanan dari dalam individu. Beberapa hal yang menjadi penyebab adalah ketidaktahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan mental ini, serta ada beberapa stigma mengenai gangguan mental ini.³

Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab kambuhnya penderita gangguan mental adalah kurangnya peran serta keluarga dalam perawatan terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit tersebut. Salah satu penyebabnya adalah karena keluarga tidak tahu cara menangani perilaku penderita, ataupun keluarga sudah merasa lelah dan malu. Lebih lanjut, keluarga jarang mengikuti proses perawatan penderita karena jarang mengunjungi penderita di rumah sakit, dan tim

¹Hawari Dadang, *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Mental SKIZOFRENIA*, (Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2003).

² Daradja Zakiah, *Kesehatan Mental*, (Jakarta : Gunung Agung, 1968),33.

³ Hawari Dadang, *Pendekatan Spiritual pada Gangguan Mental Skizofrenia*, (Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2001).

kesehatan di rumah sakit juga jarang melibatkan keluarga penderita.⁴ Beberapa dampak dari gangguan mental ini adalah penderitanya tidak atau kurang diterima oleh masyarakat, ada keluarga yang tidak mengakui akan keberadaan dari penderita tersebut, ada keluarga yang merasa dipermalukan dan gangguan mental selalu dianggap dosa oleh masyarakat tertentu.

Salah satu upaya penting dalam penyembuhan dan pencegahan kambuhnya kembali gangguan mental adalah dengan adanya dukungan penuh dari keluarga. Keluarga dilihat sebagai salah satu sumber bantuan terpenting bagi anggota keluarga yang sakit dan sebagai lingkungan yang penting dari pasien, yang kemudian menjadi sumber dukungan sosial yang signifikan. Jadi dukungan keluarga adalah bagian integral dari dukungan sosial. Menurut Friedman M. Marilyn dukungan sosial dapat melemahkan dampak stress dan secara langsung memperkuat kesehatan mental individual dan keluarga. Dukungan sosial juga merupakan strategi coping yang perlu dimiliki keluarga saat mengalami stress. Dukungan sosial keluarga ini juga dapat berfungsi sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress dan konsekuensi negatifnya.⁵ Lebih lanjut menurut Friedman, dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam kehidupan. Keluarga merupakan unit paling dekat dengan penderita, dan merupakan “perawat utama” atas kehidupan penderita gangguan mental.⁶

Berdasarkan pemahaman seperti ini, maka peran gereja untuk menjangkau keluarga penderita gangguan mental sangat penting. Hal ini disebabkan karena pelayanan keluarga merupakan salah satu komponen pelayanan dalam gereja. Bahkan keluarga itu dapat juga dikatakan sebagai gereja mini. Dalam kaitan dengan keluarga penderita gangguan mental, peran yang dimaksudkan adalah peran pastoral gereja. Artinya, gereja perlu menyatakan atau melakukan peran pastoral bagi keluarga penderita gangguan mental.

Pastoral dapat dipahami sebagai percakapan terapeutik antara konselor (atau pastor/ pendeta) dengan konseli/penderita, dimana konselor mencoba membimbing konselornya ke dalam suatu suasana percakapan konseling yang ideal (*conducive atmosphere*) yang memungkinkan konseli tersebut dapat mengenal dan mengerti apa yang

⁴ Anna K dalam Nurdian, *Peran Keluarga Dalam Proses Rehabilitasi Pasien Skizofrenia*, (www.karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/BKPsikologi/article/view/3572) (Sitasi 14 November 2010).

⁵ Friedman, *Keperawatan Keluarga : Teori Dan Praktik* (edisi 3), (Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC), 1998.

⁶Friedman, *Teori Dan Praktik* (edisi 3), (Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC), 1998.

sedang terjadi dalam dirinya sendiri (*self-awareness*), persoalan yang ia sedang hadapi, kondisi hidupnya dan mengapa ia merespon semua itu dengan pola pikir, perasaan, dan sikap tertentu.⁷ Howard Clinebell menyebutkan bahwa fungsi dari pendampingan pastoral adalah untuk memelihara atau mengasuh (*nurturing*), yakni memungkinkan orang untuk mengembangkan potensi-potensi yang diberikan Allah kepada mereka.⁸ Pendampingan pastoral itu suatu panggilan yang harus dilakukan oleh setiap orang yang telah merespon panggilan Allah.⁹ Pendampingan pastoral ini bukan saja menjadi tanggungjawab pendeta, pastor atau kaum rohaniawan, tetapi semua orang percaya terpenggil untuk melaksanakan tugas penggembalaan ini.¹⁰ Ketika kita berbicara tentang pastoral, keluarga, dan penderita gangguan mental. Adapun fakta-fakta yang penulis temukan dilapangan tentang gangguan mental.

Melalui pemahaman atas pentingnya pendampingan pastoral di atas, maka gereja perlu untuk melakukan peran ini dengan baik, termasuk kepada keluarga penderita gangguan mental. Salah satu jemaat di daerah pelayanan Gereja Protestan Maluku, dengan jumlah penderita gangguan mental cukup banyak adalah di GPM Passo. Fakta yang ditemukan penulis, di jemaat ini terdapat tiga orang penderita gangguan mental. Masyarakatpun bersikap tidak menerima, mengucilkan dan menjaga jarak dari penderita gangguan mental dengan tidak melakukan komunikasi dan aktivitas sosial lainnya.¹¹ Masyarakat bersikap demikian terhadap mereka dengan berbagai alasan. Ada yang beralasan bahwa mereka merasa takut dengan keberadaan dari penderita gangguan mental tersebut. Persepsi masyarakat tentang gangguan mental sangat beraneka ragam, tidak sedikit ditemui bahwa persepsi masyarakat tentang gangguan mental sangatlah negatif. Ketidaktahuan ini mengakibatkan persepsi yang keliru, bahwa penyakit mental merupakan aib bagi si penderita maupun bagi masyarakat. Sehingga si penderita harus disembunyikan atau dikucilkan, bahkan lebih parah lagi ditelantarkan oleh keluarganya.¹² Gereja perlu untuk menyikapi keberadaan para penderita gangguan mental ini terutama keluarganya. Ada salah satu keluarga menganggap bahwa gangguan mental yang dialami

⁷ Yakub B. Susabda, *Konseling Pastoral: Pendekatan Konseling Pastoral Berdasarkan Integrasi Teologi dan Psikologi* (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2014), 6-7.

⁸ Jacob Daan Engel, *Konseling Suatu Fungsi Pastoral*, 8.

⁹ Engel, *Konseling Dasar*, 83.

¹⁰ Engel, *Konseling Dasar*, 83.

¹¹ Wawancara via telephone dengan Ibu C.L, Senin 5 Oktober, Jam 13:21.

¹² Wawancara via telephone bersama Ibu C.L, Senin 5 Oktober, Jam 13:21.

oleh keluarganya itu merupakan sebuah aib yang mendatangkan malu bagi keluarga tersebut.¹³

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang bagaimana peran pastoral gereja terhadap keluarga penderita gangguan mental di Gereja Protestan Maluku (GPM) Jemaat Passo Ambon.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas adalah:

- Bagaimana peran pastoral gereja terhadap keluarga dan penderita gangguan mental di Gereja Protestan Maluku (GPM) Jemaat Passo Ambon?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan maka tujuan penelitian ini adalah:

- Mendiskripsikan peran pendampingan pastoral gereja terhadap keluarga dan penderita gangguan mental di Gereja Protestan Maluku (GPM) Jemaat Passo Ambon.

1.4 Manfaat Penelitian

Secara Teoritis

- Kajian ini dapat menambah bahan bacaan bagi mahasiswa dan memberikan tambahan acuan bagi mahasiswa yang pada akhirnya nanti akan melakukan penelitian yang sama atau menyerupai dengan penelitian ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan atau pengetahuan dalam bidang pastoral gereja, konseling keluarga dan perawatan mental yang berkaitan dengan dukungan sosial.

Secara Praktis

- Bagi Peneliti untuk menambah wawasan peneliti tentang peran pastoral gereja dan konseling keluarga mengenai gangguan mental, Sebagai bahan pertimbangan untuk perbaikan metodologi penelitian berikutnya, Sebagai gambaran informasi bagi peneliti berikutnya. Bagi Masyarakat Memberikan pandangan kepada masyarakat tentang penderita gangguan mental dan

¹³ Wawancara via telephone bersama Ibu C.L, Senin 5 Oktober, Jam 13:21.

bagaimana selayaknya memperlakukan penderita gangguan mental secara manusiawi. Sedangkan kontribusi bagi gereja adalah menjadi patokan bagi pelayan-pelayan gereja untuk melihat bagaimana pentingnya pastoral gereja terhadap mereka yang menderita penderita gangguan mental.

1.5 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, metode yang akan digunakan adalah metode deskripsi dengan pendekatan kualitatif, yang dideskripsikan dalam penelitian ini adalah Peran Pastoral Gereja Terhadap Keluarga dan Penderita Gangguan mental di Gereja Protestan Maluku (GPM) Jemaat Passo Ambon. Metode ini digunakan karena dapat memberikan hasil yang lebih mendetail dan mendalam. Selain itu, dengan metode kualitatif penulis dapat mengerti, mengetahui, dan memahami apa yang sedang terjadi di lapangan. Dalam penelitian ini diperlukan informasi yang sangat mendalam dan mendetail mengenai peran pastoral gereja terhadap keluarga penderita gangguan mental, sehingga metode kualitatif sangat diperlukan.

Metode kualitatif dibangun atas dasar pemahaman intelektual dan argumentasi yang didukung oleh data empirik. Objek penelitian adalah manusia (Gangguan mental) berkaitan dengan segala sesuatu yang dilakukannya. Metode penelitian yang akan digunakan dalam kajian ini yakni deskriptif atau biasa dikenal dengan penelitian yang menggambarkan. Jenis penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan objek penelitian pada saat sekarang.¹⁴

Penelitian dilakukan di rumah sakit khusus daerah (RSKD) Ambon dan Gereja Protestan Maluku (GPM) Jemaat Passo Ambon. Dalam pengambilan data, cara yang akan digunakan adalah wawancara yang mendalam (*deep interview*) karena dengan wawancara yang mendalam dapat diperoleh informasi yang detail mengenai segala hal yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Selain wawancara, penulis juga melakukan studi pustaka (studi dokumen) untuk memperoleh data tentang warga gereja yang sedang menderita gangguan mental.

Responden dalam penelitian ini adalah pendeta GPM dan Keluarga penderita gangguan mental. Dalam penelitian ini, lokasi yang dipilih ialah Gereja Protestan Maluku

¹⁴ Hadari Nanawi dan Mimi Martini, *Penelitian Terapan* (Yogyakarta: Gajah Mada University Press, 1994), 73.

Jemaat Passo Ambon dan Rumah sakit Khusus Daerah (RSKD) Ambon. Penelitian ini akan dilakukan dengan cara wawancara yang mendalam dengan pendeta jemaat negeri Passo dan keluarga dari penderita gangguan mental tersebut. Sumber data utama adalah informasi verbal yang diperoleh melalui wawancara mendalam dengan pendeta jemaat GPM. Sumber ini dilengkapi dengan data fisik berupa data yang didokumentasikan. Data sekunder seperti dokumen-dokumen akan diperoleh melalui dokumen-dokumen rumah sakit dan gereja, serta buku – buku yang menunjang tentang topik yang diteliti.

1.6 Sistematika Penulisan

Penulis membagi sistematika penulisan ini dalam empat bagian. **Pertama**, menjelaskan tentang latar belakang masalah, alasan pemilihan judul, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian dan sistematika penulisan. **Kedua**, berisikan tentang pastoral keluarga dan gangguan mental yang meliputi definisi tentang pastoral, kesehatan mental dan penderita gangguan mental, Gejala dan faktor terjadinya gangguan mental, dampak-dampak gangguan mental, serta peran pastoral terhadap keluarga dan gangguan mental. **Ketiga**, dibahas hasil penelitian yang meliputi permasalahan-permasalahan yang dihadapi keluarga dan penderita gangguan mental dan analisa tentang peran pastoral gereja terhadap keluarga penderita gangguan mental. **Keempat**, bagian ini berisi penutup yang meliputi kesimpulan berupa temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian, pembahasan, analisis dan saran-saran yang berupa kontribusi dan rekomendasi untuk penelitian yang mendatang.

II. PERAN PASTORAL KELUARGA DAN PENDERITA GANGGUAN MENTAL

2.1 Pengertian Pastoral

Pastoral dapat dipahami sebagai percakapan terapeutik antara konselor (atau pastor/ pendeta) dengan konseli/penderita, dimana konselor mencoba membimbing konselornya ke dalam suatu suasana percakapan konseling yang ideal (*conducive atmosphere*) yang memungkinkan konseli tersebut dapat mengenal dan mengerti apa yang sedang terjadi dalam dirinya sendiri (*self-awareness*), persoalan yang ia sedang hadapi, kondisi hidupnya dan mengapa ia merespon semua itu dengan pola pikir, perasaan, dan sikap tertentu.¹⁵ Pendampingan pastoral itu suatu panggilan yang harus

¹⁵ Yakub B.Susabda, *Konseling Pastoral: Pendekatan Konseling Pastoral Berdasarkan Integrasi Teologi dan Psikologi* (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2014), 6-7.

dilakukan oleh setiap orang yang telah merespon panggilan Allah.¹⁶ Pendampingan pastoral orang sakit justru gereja harus menjadikan pola pastoral menjadi nomor satu dalam rangka memenuhi kebutuhan jemaat dan menjawab setiap persoalan, tantangan yang dihadapi warga jemaat dengan cara melakukan tindakan pastoral dengan baik dan teratur.¹⁷

Secara teori, bentuk pelayanan pengasuhan dalam pelayanan gerejawi ini disebut dengan pendampingan pastoral (*pastoral care*) dan konseling pastoral (*counseling pastoral*).¹⁸ Kata pendampingan pastoral adalah gabungan dua kata yang mempunyai makna pelayanan, yaitu kata pendampingan dan kata pastoral. Istilah pendampingan berasal dari kata kerja “Mendampingi”. Mendampingi merupakan suatu kegiatan menolong orang lain yang karena suatu sebab perlu didampingi. Orang yang melakukan kegiatan “Mendampingi” disebut sebagai “Pendamping”.¹⁹

Pendampingan (*care*) ditransformasikan menjadi pendampingan pastoral (*pastoral care*) karena memiliki kekhasan motivasi dan konteks di mana pendampingan itu dilakukan. Motivasi yang khas dari pendampingan pastoral adalah kasih dan bukan untuk mencari bayaran tertentu. Pendampingan pastoral adalah sebuah tindakan manusia dalam menemani sesamanya karena kesadaran akan besarnya kasih Kristus yang telah dihayatinya dalam kehidupan.²⁰ Pendampingan pastoral ini berlaku untuk semua warga gereja dan bentuknya bisa berbagai macam, misalnya: khotbah, pelayanan liturgi, pelayanan diakonia, perkunjungan rumah tangga, dan pelayanan sakramen. Dalam pendampingan pastoral setiap warga jemaat bisa dilibatkan selama orang itu memiliki sikap empati dan rasa peduli yang tinggi.

2.2 Kesehatan Mental

Kesehatan mental (*hygen mental*) adalah terhindarnya orang dari gejala-gejala gangguan mental (*neurose*) dan dari gejala-gejala penyakit mental (*psychose*). Menurut definisi ini, orang yang sehat mentalnya adalah orang yang terhindar dari segala gangguan dan penyakit mental. Yang dimaksud dengan gangguan mental, adalah

¹⁶ Jacob Daan Engel, *Konseling Suatu Fungsi Pastoral*, 8.

¹⁷ Totok S Wiryasaputra, *Pendampingan pastoral orang sakit*. (Penerbit : PT Kanisius), 2016.

¹⁸ Hendri Wijayatsih, *Pendampingan dan Konseling Pastoral*, Jurnal Fakultas Theologia Vol. 35. No. 1/2. April/Oktobre 2011 dalam: *Gema Teologi*, Yogyakarta: UKDW, 2011, p.3.

¹⁹ Aart Van Beek, *Pendampingan Pastoral* (Jakarta : BPK Gunung Mulia, 2012), 9.

²⁰ Hendri Wijayatsih, *Pendampingan dan Konseling Pastoral*, p.4.

apabila seseorang sering cemas tanpa diketahui sebabnya, tidak mempunyai gairah kerja, rasa badan lesu dan sebagainya.²¹

Dengan demikian, kebutuhan manusia akan kesehatan mental sangat urgensi. Sebab manusia selalu membutuhkan ketenangan, keharmonisan dan ketenteraman mentalnya. Menurut Zakiyah Daradjat, bahwa kesehatan mental adalah terwujudnya keharmonisan yang sungguh-sungguh antara fungsi-fungsi serta mempunyai kesanggupan menghadapi problem-problem yang biasa terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan dan kemampuan dirinya.²² Jadi, kesehatan mental adalah kondisi atau keadaan seseorang sehingga ia akan: Terhindar dari gangguan kementalan atau nerosis dan penyakit kementalan atau psychosis, mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri dengan orang lain dan dengan masyarakat di mana ia berada, mempunyai kemampuan untuk mengendalikan dalam menghadapi masalah dan terwujudnya keserasian dan keharmonisan antara fungsi-fungsi kementalan, serta mampu mengatasi masalah.

Kesehatan mental sebagai bagian dan karakteristik kualitas hidup. Prinsip ini menegaskan bahwa kualitas hidup seseorang ditunjukkan oleh kesehatan mentalnya. Untuk mencapai kualitas hidup yang baik tidak mungkin apabila seseorang mengabaikan kesehatan mentalnya. Sebaliknya kualitas hidup seseorang dapat dikatakan meningkat apabila terjadi peningkatan kesehatan mentalnya.²³

2.3 Pengertian Gangguan Mental

Pengertian “mental” secara definitif belum ada kepastian definisi yang jelas dari para ahli kementalan. Secara etimologi kata “mental” berasal dari bahasa Yunani, yang mempunyai pengertian sama dengan pengertian *psyche*, artinya psikis, mental atau kementalan.²⁴

James Draver memaknai mental yaitu “*reverting to the mind*” maksudnya adalah sesuatu yang berhubungan dengan pikiran atau pikiran itu sendiri.²⁵ Secara sederhana mental dapat dipahami sebagai sesuatu yang berhubungan dengan batin dan watak atau karakter, tidak bersifat jasmani (badan).²⁶

²¹ Zakiyah Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: PT.Gunung Agung, 1983), hlm. 12.

²² Darajat, *Kesehatan Mental*, (Jakarta: PT. Gunung Agung, 1983), 13.

²³ Moelyono Notoosoedirjo dan Latipun, *Kesehatan Mental* (Konsep dan Penerapan), (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2002), hlm. 27.

²⁴ Moeljono Notoosoedirjo, *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*, (Malang: Universitas Muhammadiyah, 2001), hlm. 21.

²⁵ James Draver, *A Dictionary of Psychology*, (New York: Penguin Books, t.th.), hlm. 169.

²⁶ Tim Penyusun Pusat Pembinaan Pengembangan Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*,

Kata mental diambil dari bahasa Latin yaitu dari kata mens atau metis yang memiliki arti mental, nyawa, sukma, roh, semangat. Dengan demikian mental ialah hal-hal yang berkaitan dengan psycho atau kementalan yang dapat mempengaruhi perilaku individu. Setiap perilaku dan ekspresi gerak-gerik individu merupakan dorongan dan cerminan dari kondisi (suasana) mental.²⁷

Pengertian lain “mental” didefinisikan yaitu yang berhubungan dengan pikiran, akal, ingatan atau proses yang berasosiasi dengan pikiran, akal dan ingatan.²⁸ Seperti mudah lupa, malas berfikir, tidak mampu berkonsentrasi, picik, serakah, sok, tidak dapat mengambil suatu keputusan yang baik dan benar, bahkan tidak mempunyai kemampuan untuk membedakan yang benar dan yang salah, yang hak dan yang batil, antara halal dan haram, yang bermanfaat dan yang mudharat.²⁹ Dari sini dapat ditarik pengertian yang lebih signifikan bahwa mental itu terkait dengan, akal (pikiran/rasio), mental, hati (qalbu), dan etika (moral) serta tingkah laku). Satu kesatuan inilah yang membentuk mentalitas atau kepribadian (citra diri). Citra diri baik dan jelek tergantung pada mentalitas yang dibuatnya.

Kondisi individu kelihatan gembira, sedih, bahkan sampai hilangnya gairah untuk hidup ini semua tergantung pada kapasitas mental dan kementalannya. Mereka yang tidak memiliki sistem pertahanan mental yang kuat dalam menghadapi segala problematika kehidupan atau tidak memiliki sistem pertahanan diri yang kuat untuk mengendalikan mentalnya, maka individu akan mengalami berbagai gangguan-gangguan kementalan, yang berpengaruh pada kondisi kepribadian yang bisa mendorong pada perilaku-perilaku pathologies.³⁰

Kondisi mental tersebut bisa digolongkan dalam dua bentuk yaitu kondisi mental yang sehat dan kondisi mental yang tidak sehat. Kondisi mental yang sehat akan melahirkan pribadi-pribadi yang normal. Pribadi yang normal ialah bentuk tingkah laku individu yang tidak menyimpang dari tingkah laku pada umumnya dimana seorang individu itu tinggal, dan pribadi yang normal akan menunjukkan tingkah laku yang serasi dan tepat (adekuat) dan bisa diterima oleh masyarakat secara umum, dimana sikap

Edisi Kedua (Jakarta: Balai Pustaka, 1994), hlm. 646.

²⁷ Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, (Bandung, Mandar Maju, 1989), hlm. 3.

²⁸ C.P. Chaplin, *Kamus Psikologi*, terj, Kartini Kartono, (Jakarta: PT grafindo Persada, 1995), hlm. 407.

²⁹ M. Hamdani Bakran Adz-Dzaky, *op. cit.*, hlm. 231.

³⁰ Kartini Kartono dan Jenny Andari, *Hygiene Mental dan Kesehatan Mental dalam Islam*, (Bandung : Mandar Maju, 1989), hlm. 6-7.

hidupnya sesuai dengan norma dan pola hidup lingkungannya. Secara sederhana individu tersebut mampu beradaptasi secara wajar.³¹ Jadi pribadi yang normal dan mental yang sehat ini bisa dirasakan pada kondisi diri kita atau kondisi perasaan kita yang cenderung stabil, tidak banyak memendam konflik internal, suasana hati yang tenang, dan kondisi jasmani yang selalu merasa selalu sehat.

Yang dimaksud dengan gangguan adalah hal-hal yang menyebabkan ketidakberesan (ketidakwarasan) atau ketidakwajaran terhadap kesehatan mental atau mental.³²

Dalam terminologi yang lain gangguan mental ialah adanya ketidakseimbangan yang terjadi dalam diri kita, berpusat pada perasaan, emosional dan dorongan (motif/ nafsu), yang mengakibatkan pada ketidakharmonisan antara fungsi-fungsi mental, yang menyebabkan kehilangan daya tahan mental, pada akhirnya mental menjadi labil dan cenderung mudah terpengaruh pada hal-hal yang negatif, serta dirinya tidak mampu merasakan kebahagiaan serta tidak mampu mengaktualisasikan potensi-potensi (kemampuan) yang ada dalam dirinya secara wajar.³³ Dalam kamus besar Bahasa Indonesia didefinisikan gangguan mental ialah ketidakseimbangan mental yang mengakibatkan terjadinya ketidaknormalan sikap dan tingkah laku yang dapat menghambat dalam proses penyesuaian diri.³⁴

Dengan demikian gangguan mental ialah kondisi kementalan yang lemah (sakit), yang bisa merusak kepribadian dengan tingkah lakunya yang tidak normal (abnormal), serta mengakibatkan seseorang atau individu mengalami kesulitan bersosialisasi, beraktualisasi, dan beradaptasi, yakni mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

Orang yang mengalami gangguan mental ialah kebalikan dari orang yang sehat mentalnya, sebagaimana penjelasan Dadang Hawari menurutnya, orang yang sehat mentalnya (jasmani/ mental, psikis) ialah orang yang pikiran, perasaan, serta perilakunya itu baik, tidak melanggar hukum, norma, dan etika, serta tidak merugikan orang lain ataupun lingkungannya.³⁵

³¹ Kartono dan Andari, *Kesehatan Mental*, (Bandung : Mandar Maju, 1989), hlm. 7

³² Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, op. cit., hlm. 202.

³³ Zakiyah Daradjat, op. cit., hlm. 13.

³⁴ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, op. cit., hlm. 202.

³⁵ Dadang Hawari, *Al-Quran, Ilmu Kedokteran Mental Dan kesehatan Mental*, (Jakarta: Dana Bakti Primayasa, 1999), hlm.

Sementara itu Dr. Kartini Kartono gangguan mental (mental disorder) ialah bentuk penyakit atau gangguan dan kekacauan fungsi mental atau kesehatan mental yang disebabkan oleh kegagalan mereaksinya mekanisme adaptasi dari fungsi-fungsi kementalan/ mental terhadap stimuli eksternal dan ketegangan-ketegangan; sehingga muncul gangguan fungsional atau gangguan struktural dari satu bagian atau lebih dari sistem kementalan.³⁶

Gangguan mental dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun statussosial-ekonomi. Gangguan mental bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Dimasyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan mental, ada yang percaya bahwa gangguan mental disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang menuduh bahwa itu akibat guna-guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena pengidap gangguan mental tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat.³⁷

2.4 Pengertian Keluarga

Keluarga merupakan kelompok primer yang paling penting di dalam masyarakat. Keluarga adalah sekelompok orang yang diikat oleh perkawinan atau darah, meliputi ayah, ibu, dan anak atau anak-anak.³⁸ Beberapa tokoh merumuskan keluarga secara cukup menarik, seperti Sudarja Adiwikarta dan Sigelman & Shaffer berpendapat bahwa “keluarga merupakan unit sosial terkecil yang bersifat universal, artinya terdapat pada setiap masyarakat di dunia (universe) atau suatu sistem sosial yang terpancang (terbentuk) dalam suatu sistem sosial yang lebih besar”.³⁹

Meyer F. Nimkof memberi pengertian bahwa keluarga adalah ikatan yang sedikit banyak berlangsung lama antara suami dan istri, dengan atau tanpa anak. Sedangkan Sumner & Keller merumuskan keluarga sebagai miniatur dari organisasi sosial, meliputi sedikitnya dua generasi, dan terbentuk secara khusus melalui ikatan darah.⁴⁰

Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang peranannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan masyarakat yang baik, sehingga

³⁶Kartini Kartono dan Jenny Andari, op cit., hlm.80-81.

³⁷ Moeljono Notosoedirjo Latipun. *Kesehatan Mental*. (Malang : UMM Press, 2005).

³⁸ Singgih D. Gunarsa dan Y. Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Praktis: Anak, Remaja dan Keluarga*, (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 1991), hal. 230

³⁹ Syamsu Yusuf LN., *Psikologi Perkembangan anak dan Remaja*, (Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2004), hal. 36.

⁴⁰ Gunarsa dan Y. Singgih D. Gunarsa, *Psikologi Praktis ...*, hal. 230.

untuk membangun suatu kebudayaan maka dimulailah dari keluarga. Keluarga dijadikan sebagai unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap negara.⁴¹

Pengertian keluarga akan berbeda satu dengan yang lainnya, hal ini bergantung kepada orientasi dan cara pandang yang digunakan seseorang dalam mendefinisikan. Seperti pengertian keluarga dalam Setiadi mengutip beberapa para ahli menyebut pengertian keluarga antara lain:⁴² Menurut Bussard dan Ball dalam bukunya Setiadi yang berjudul konsep dan keperawatan keluarga Ia mendefinisikan pengertian keluarga adalah Keluarga merupakan lingkungan sosial yang sangat dekat hubungan dengan seseorang. Di keluarga itu seseorang dibesarkan, bertempat tinggal, berinteraksi satu dengan yang lain, dibentuknya nilai-nilai, pola pemikiran, dan kebiasaannya dan berfungsi sebagai saksi segenap budaya luar, dan mediasi hubungan anak dengan lingkungannya. Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota keluarga.

Menurut Sayekti, keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

2.5 Gejala dan Faktor Pencetus Terjadinya Gangguan Mental

2.5.1 Gejala-Gejala Timbulnya Gangguan Mental

Untuk mengetahui bagaimana kondisi mental atau kesehatan mental kita perlu mengetahui apakah kondisi mental itu sehat, normal atau terganggu. Ini semua bisa diketahui atau dideteksi lewat apa yang disebut dengan “gejala” atau “tanda”.

Gejala adalah tanda-tanda yang mendahului suatu problem, atau sesuatu yang dapat diamati sebelum timbulnya suatu problem,⁴³ atau keadaan yang menjadi yang menjadi tanda-tanda akan timbulnya atau berjangkitnya sesuatu.⁴⁴ Jadi gejala-gejala timbulnya gangguan mental ialah segala bentuk kondisi kementalan yang bisa diamati atau bisa

⁴¹ Setiadi. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Edisi 1.* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008).

⁴² Setiadi. *Konsep dan Proses. Edisi 1.* (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2008).

⁴³ Jamaluddin Kafie, *Psikologi Dakwah*, (Surabaya: Indah Surabaya, 1993), hlm. 50.

⁴⁴ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, op. cit., hlm. 260.

dirasakan secara jelas sebagai realisasi aktivitas kementalan yang bisa mengakibatkan ketidaknyamanan ataupun ketidaktenangan baik secara psikologis maupun secara jasmaniah (fisik).⁴⁵

Adapun gejala-gejala timbulnya gangguan mental yang dapat dirasakan dan diamati sebagai bentuk upaya deteksi (diagnosis) yang terjadi dalam diri yaitu, dengan menilai dan mau merasakan bagaimana kondisi jasmaniah dan rohani yang ada dalam diri kita. Untuk mengetahuinya bisa diagnosis atau deteksi sendiri melalui beberapa gejala (tanda). Adapun gejala-gejalanya tersebut bisa dirasakan atau bisa dideteksi melalui gejala kementalan yang ada dalam diri (kementalan) yaitu, melalui pikiran, perasaan, emosi, kehendak dan tingkah laku.

Dari sekian gejala yang tampak dalam diri kita sebagaimana tersebut di atas, semua itu merupakan cerminan dari kondisi mental yang tidak sehat (terganggu) yang dapat mempengaruhi kondisi mental, sehingga pada ujungnya dapat membentuk suatu kepribadian yang tidak sehat pula.

2.5.2 Faktor Pencetus Terjadinya Gangguan Mental

Para psikolog sepakat bahwa ada dua faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya gangguan mental, yaitu faktor penyedia (*predisposing factor*) dan faktor pencetus (*participating factor*).⁴⁶

Faktor penyedia adalah faktor yang terkondisi dalam diri individu akan tetapi faktor ini bersifat pasif, sedangkan faktor pencetus adalah faktor insidental yang dapat membangkitkan faktor penyedia menjadi aktif, yakni segala bentuk pemicu yang dapat mengganggu kondisi mental ataupun mental yang bisa menyebabkan terjadinya kelainan-kelainan pada kondisi jasmani dan psikologis, sehingga mengakibatkan gangguan-gangguan pada mental, baik gangguan mental ringan (*neurosis*), ataupun gangguan mental berat (*psychosis*). Akibat yang ditimbulkan dari gangguan mental, secara klinis bisa menyebabkan penderitaan (*distress*) pada diri individu, antara lain dapat berupa; rasa nyeri, tidak nyaman, merasa pusing, merasa sakit pada sebagian anggota tubuh, tidak tenteram, terganggu pada disfungsi organ tubuh dan lain sebagainya. Gejala klinis tersebut menimbulkan disabilitas (*disability*).⁴⁷

⁴⁵Jamaluddin Kafie, op. cit., hlm. 50-51.

⁴⁶Drs. Abdul Wahib, *Puasa dan Kesehatan Mental*, Media, Edisi, 10 th. 11/ Maret 1992, (Semarang: Fakultas Tarbiyah IAIN Walisongo Semarang), hlm. 57.

⁴⁷Yang dimaksud dengan disability ialah keterbatasan atau kekurangan kemampuan untuk

2.6 Dampak Gangguan Mental

Berdasarkan penelitian kementalan yang dilakukan oleh Mubin yang meneliti tentang stigma masyarakat dan stigma pada diri sendiri memberikan dampak pada keluarga dengan konsekuensi positif dan negatif. Dengan hasil penelitian adalah terdapat makna Stigma yang dapat diambil oleh keluarga diantaranya adalah makna yang bersifat positif dan negatif. Makna positif berupa terbentuknya coping keluarga yang konstruktif dengan keluarga semakin kompak dan rukun. Selanjutnya makna negatif berupa pengalaman yang tidak menyenangkan, aktifitas harian terganggu dan keluarga menjadi rendah diri. Terdapat beberapa kesamaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya, hal ini dikarenakan terdapat sebagian makna yang bersifat *universal* atau dirasakan oleh seluruh keluarga yang mengalami stigma. Dampak yang ditimbulkan oleh Stigma masyarakat dan Stigma pada diri sendiri membuat keluarga berharap pada warga dan petugas kesehatan.⁴⁸

2.7 Peran Patoral Terhadap Keluarga dan Gangguan Mental

Gereja memiliki tugas untuk memelihara kehidupan warga jemaatnya secara utuh melalui berbagai kegiatan yang meliputi dimensi fisik, sosial, psikologis dan spiritual. Secara teori, bentuk pelayanan pengasuhan dalam pelayanan gerejawi ini disebut dengan pendampingan pastoral (*pastoral care*) dan konseling pastoral (*counseling pastoral*).⁴⁹ Untuk memahami dua istilah ini maka penulis meng gambarkannya sebagai berikut:⁵⁰ Pastoral dapat dipahami sebagai percakapan terapeutik antara konselor (atau pastor/ pendeta) dengan konseli/penderita, dimana konselor mencoba membimbing konselornya ke dalam suatu suasana percakapan konseling yang ideal (*conducive atmosphere*) yang memungkinkan konseli tersebut dapat mengenal dan mengerti apa yang sedang terjadi dalam dirinya sendiri (*self-awareness*), persoalan yang ia sedang hadapi, kondisi hidupnya dan mengapa ia merespon semua itu dengan pola pikir, perasaan, dan sikap tertentu.⁵¹

melaksanakan sesuatu aktivitas pada tingkat personal, yaitu melakukan kegiatan hidup sehari-hari yang biasa dan diperlukan untuk perawatan diri dan kelangsungan hidup. Lih. Rusdi Maslim, Ed, *Diagnosis Gangguan Mental*; Rujukan Ringkas dari PPDGJ-III, t.th, hlm. 7.

⁴⁸Mubin, Tesis: Bagaimana gambaran pengalaman stigma pada keluarga dengan penderita gangguan mental. Universitas Indonesia (2008).

⁴⁹ Hendri, *Pendampingan dan Konseling Pastoral*, Jurnal Fakultas Theologia Vol. 35. No. 1/2. April/Oktober 2011 dalam: *Gema Teologi*, Yogyakarta: UKDW, 2011, p.3.

⁵⁰ David K. Switzer, *Minister as A Crisis Counselor*, Nashville: Abingdon Press, 1978, p.16.

⁵¹Yakub, *Konseling Pastoral*, (Jakarta: PT BPK Gunung Mulia, 2014), 6-7.

Pendampingan (*care*) ditransformasikan menjadi pendampingan pastoral (*pastoral care*) karena memiliki kekhasan motivasi dan konteks di mana pendampingan itu dilakukan. Motivasi yang khas dari pendampingan pastoral adalah kasih dan bukan untuk mencari bayaran tertentu. Pendampingan pastoral adalah sebuah tindakan manusia dalam menemani sesamanya karena kesadaran akan besarnya kasih Kristus yang telah dihayatinya dalam kehidupan.⁵² Pendampingan pastoral ini berlaku untuk semua warga gereja dan bentuknya bisa berbagai macam, misalnya: khotbah, pelayanan liturgi, pelayanan diakonia, perkunjungan rumah tangga, dan pelayanan sakramen.

Melalui pemahaman atas pentingnya pendampingan pastoral di atas, maka gereja perlu untuk melakukan peran ini dengan baik, termasuk kepada keluarga penderita gangguan mental. Gereja perlu untuk menyikapi keberadaan para penderita gangguan mental ini terutama keluarganya.

Setiap anggota keluarga memiliki peran masing-masing. Menurut Effendi berbagai peran yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut:⁵³ (a) Peran ayah : Ayah sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman sebagai kepala keluarga, sebagai anggota kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. (b) Peran Ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya. Di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya. (c) Peran Anak : anak-anaknya melaksanakan peranan psiko sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual.⁵⁴

2.8 Fungsi-Fungsi Pastoral Keluarga dan Gangguan Mental

Pendampingan pastoral selain memiliki sifat yang terbuka dan luas hendaknya juga memiliki fungsi-fungsi yang menjadi manfaat dari pelaksanaan pendampingan. Howard Clinebell mengatakan bahwa proses pendampingan yang dilakukan

⁵² Hendri, *Pendampingan dan Konseling Pastoral*, p.4.

⁵³ Nasrul Effendy. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1998).

⁵⁴ Effendy. *Kesehatan Masyarakat*. (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1998).

hendaknya memiliki fungsi:⁵⁵ Fungsi Menyembuhkan (Healing), Mendukung (Sustaining), Membimbing (Guiding), Memulihkan (Reconciling), Memelihara atau Mengasuh (Nurturing).

Menurut Aart Martin Van Beek : ada beberapa fungsi dari konseling pastoral, yaitu:⁵⁶ (1) Fungsi menyembuhkan dari konseling pastoral dapat menolong konseli untuk menyembuhkan hatinya. Tidak jarang tekanan batin konseli menimbulkan penyakit psikosomatis seperti colitis atau penyakit jantung, penyakit maag, dan sebagainya. Doa yang singkat sesudah percakapan selesai biasanya juga ikut menolong. (2) Fungsi Menopang, Konseli yang menghadapi krisis psikis atau penderita yang diserang oleh rasa sakit yang tajam sekali sulit diajak berbicara melalui percakapan yang mendalam. Pada umumnya konselor dan konseli hanya dapat berfokus pada masalah inti. Tanggapan-tanggapan dari konselor adalah singkat, tepat dan menekankan perasaan konseli. Kehadiran yang baik dan komunikasi non-lisan dari konselor banyak menolong sebab biasanya konseli sangat gelisah. (3) Fungsi Membimbing, Para konseli di Indonesia cenderung untuk mengharapkan fungsi ini dari proses pertolongan. Mereka ingin diberi jalan keluar. Sayang sekali para konselor terlalu sering sanggup untuk memberikan nasihat yang setengah matang dan tidak mampu memenuhi harapan itu. Sepatutnya fungsi membimbing ini muncul dalam usaha menolong konseli untuk mengambil keputusan-keputusan mengenai hidupnya sendiri : keputusan mengenai profesi yang dipilih, mengenai teman hidup yang cocok dan seterusnya. (4) Fungsi Memperbaiki Hubungan. Fungsi ini membantu pasien yang sedang mengalami konflik dengan dirinya sendiri, sesama maupun dengan Tuhan. (5) Fungsi Memelihara. Fungsi memelihara ini membantu pasien agar dapat mendampingi diri sendiri, bahkan orang lain yang memintanya. Dalam proses pembimbingan diharapkan pasien akan berkembang terus menerus menjadi lebih dewasa dalam menghadapi persoalan hidupnya.⁵⁷

⁵⁵ Howard Clinebell. Tipe-Tipe Dasar Pendampingan dan Konseling Pastoral, (Yogyakarta, Kanisius, 2002). hal 12.

⁵⁶ Aart Martin Van Beek . *Konseling Pastoral – Sebuah Buku Pegangan Bagi Para Penolong Di Indonesia*. (Jakarta: Gunung Mulia) 1987 h.10-12.

⁵⁷ Van Beek . *Konseling Pastoral* (Jakarta: Gunung Mulia) 1987.

III. TEMUAN HASIL PENELITIAN, PEMBAHASAN DAN ANALISA

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ialah Kota Ambon yang merupakan ibukota Provinsi Maluku. Kota Ambon terdiri dari 5 kecamatan yaitu Kecamatan Nusaniwe luas wilayah $88,35 \text{ Km}^2$, Kecamatan Sirimau $86,82 \text{ Km}^2$, Kecamatan T. A. Baguala $40,11 \text{ Km}^2$, Leitimur Selatan $50,50 \text{ Km}^2$, dan Kecamatan Teluk Ambon $93,65 \text{ Km}^2$ (Buku Putih Sanitasi Kota Ambon, 2012).

Kecamatan T.A. Baguala tepatnya di Desa Passo merupakan tempat tinggal anggota jemaat I dan anggota jemaat II dalam penelitian tersebut. Peneliti mendapatkan informasi mengenai anggota jemaat I dan II dari Kepala Ruang Anggrek di RS dan Rumah Sakit Khusus Daerah ini pula digunakan peneliti untuk mewawancarai keluarga saat keluarga berkunjung ke RS. Sudah banyak fasilitas yang disediakan RS untuk melayani masyarakat. Dari pelayanan poliklinik untuk rawat jalan, berbagai ruangan untuk pelayanan rawat inap yang disesuaikan dengan tingkatan atau level gangguan mental dan jenis kelamin penderita. Salah satu ruangan yang menjadi tempat wawancara peneliti adalah bangsal sub acuk wanita tepatnya di Ruang Anggrek. Hanya ada tiga ruangan pada bangsal sub acuk wanita yaitu ruang anggrek yang terdiri dari satu ruang kamar tidur berkapasitas dua puluh tempat tidur, satu ruang makan, satu ruang dapur, satu ruang tamu serta *nurse station*. Ruang kedua adalah ruang asoka yang terdiri dari dua ruang kamar tidur yang berkapasitas satu kamar tidur terdapat dua belas tempat tidur satu ruang makan, satu ruang dapur, satu ruang tamu dan *nurse station*. Dan ketiga adalah ruang akut yang terdiri dari dua ruang tempat tidur terdapat 20 tempat tidur pada ruang pertama untuk jenis kelamin laki-laki dan ruang kedua terdapat 12 tempat tidur untuk jenis kelamin perempuan, dua ruang makan untuk pria dan wanita, satu ruang dapur dan *nurse station*.

3.2 Deskripsi dan Analisa Masalah Keluarga Penderita Gangguan Mental

Observasi yang pertama dalam penelitian ini bersama keluarga Ny. H. Hasil penelitian melihat bahwa stigma masyarakat tentang gangguan mental, keluarga Ny.H ada yang mengasingkan Ny.H dari kehidupan keluarganya tetapi ada juga yang tidak dan ada yang menganggap bahwa Ny.H merupakan aib dari keluarga. Meskipun dari keluarga ada yang mengasingkan Ny.H dan menganggap bahwa Ny.H merupakan aib

dari keluarga mereka, tetapi anak-anaknya tidak malu untuk memperkenalkan Ny.H kepada orang lain diluar sebagai bagian dari keluarga mereka.⁵⁸ Keluarga masih tinggal dengan budaya yang lama sehingga ketika Ny.H menderita gangguan mental, keluarga masih menganggap bahwa itu bagian dari hal-hal yang tidak baik, bahkan itu merupakan kesahalan dari orang tua terdahulu.⁵⁹

Observasi kedua dengan keluarga Y.⁶⁰ Keluarga Y sadar dengan kondisi Y sekarang dan adanya stigma dari masyarakat mengenai gangguan mental maka keluarga harus memberikan dukungan atau dorongan kepada Y. Dalam hal ini keluarga tidak menganggap bahwa Y adalah aib dari keluarga mereka dan mereka juga tidak mengasingkan Y dari kehidupan mereka. Inilah persoalan dan masalah yang dihadapi oleh keluarga dan penderita gangguan mental.

Dalam hasil penelitian peneliti mendapatkan informasi bahwa Stigma yang melekat pada pasien, keluarga pasien, dan para praktisi medis yang terlibat dalam penatalaksanaan gangguan ini juga amat sangat mempengaruhi kesuksesan pengobatan. Dalam kenyataannya banyak keluarga yang lebih senang menyembunyikan penderita dari orang lain karena merasa malu dibandingkan membawa untuk berobat.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian Ahmadi yaitu keluarga mempunyai beberapa fungsi seperti fungsi pemeliharaan yang salah satunya berusaha menyediakan obat-obatan, fungsi ekonomi yang berupa pemenuhan kebutuhan makan dan minum.⁶¹ Analisa peneliti dari ungkapan partisipan yang selalu mengontrol obat klien yang diberikan sesuai dengan anjuran dokter dan membantu dalam memberikan makanan, menandakan bahwa partisipan dapat memenuhi kebutuhan dan merawat klien dengan baik.

Selanjutnya, pada kedua penderita dari hasil penelitian ini adalah keluarga tidak memberikan dukungan emosional secara maksimal kepada penderita. Dari hasil wawancara yang menjadi alasan keluarga tidak bisa memberikan perhatian, kasih sayang, dan kepedulian yang maksimal adalah sebagian anggota keluarga terlalu sibuk dengan pekerjaan masing-masing dan sebagian anggota keluarga yang lain tidak memberikan dukungan dikarenakan faktor ekonomi dan jarak tempuh yang jauh

⁵⁸ Wawancara dengan Bpk Lukas keluarga NY.H, 18 Desember 2015, pukul 11 : 00 WIB.

⁵⁹ Wawancara dengan Bpk Lukas keluarga NY.H, 18 Desember 2015, pukul 11 : 00 WIB.

⁶⁰ Wawancara dengan Ibu Poyo keluarga Sdra Y, 20 Desember 2015, pukul 10.00 WIB.

⁶¹ Ahmadi, A. *Psikologi sosial*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.

sehingga bentuk kepedulian dan kasih sayang yang ditunjukkan kepada penderita yaitu hanya dilakukan sebagian anggota keluarga yang selalu menjenguk penderita di RSKD setiap hari dan membawa makanan serta pakaian bersih kepada penderita. Jika fokus keluarga dalam memberikan kasih sayang dan bentuk kepedulian hanya dalam memberikan makanan dan memberikan pakaian yang bersih maka hal itu tidak akan adanya pemulihan secara bertahap kepada penderita, karena tidak adanya hubungan langsung secara pribadi.

Berdasarkan teori Sheila L. Videbeck,⁶² Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan penderita gangguan mental, walaupun anggota keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan mental, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa keluarga belum menjalankan fungsinya secara maksimal berkaitan dengan masalah tersebut, dalam hal ini keluarga para penderita gangguan mental di RSKD belum menjadi unit yang membantu penyembuhan bagi para penderita. Jadi keluarga sangat berperan penting dalam memberikan berbagai dukungan bagi penyembuhan penderita. Salah satu nilai keluarga yang penting adalah menganggap keluarga sebagai tempat untuk memperoleh kehangatan, dukungan, cinta, dan penerimaan. Dukungan sosial yang diberikan menguatkan kepercayaan diri, dan harga diri penderita serta sebagai penguatan secara interpersonal terutama dalam menyelesaikan masalah.

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan di RS ketika dibandingkan dengan teori dari Cohan dan Mc Kay dalam Niven⁶³ menjelaskan bahwa Komponen-komponen dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dukungan penghargaan. Kenyataan penelitian memberikan informasi bahwa keluarga belum bisa memberikan dorongan dan motivasi dalam hal ini berupa kasih sayang yang merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang berupa bantuan fisik, yaitu interaksi mendalam yang mencakup pemberian kasih sayang dan kesediaan mendengarkan permasalahan. Dalam dukungan emosional hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kasih sayang, perhatian, kepedulian dan empati. Jadi, dukungan kasih sayang dari keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pemulihan. Keberadaan keluarga dapat membuat rasa aman dan nyaman sehingga

⁶²Sheila L. Videbeck, *Buku Ajar Keperawatan Mental*. Jakarta: EGC. 2008.

⁶³Neil Niven, *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. (Jakarta: EGC), 2000.

menambah kepercayaan diri karena meyakini bahwa ada keluarga yang selalu mencintai, memerhatikannya dan selalu siap untuk memberi dukungan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Wuryaningsih, Hamid, dan Helena⁶⁴ bahwa upaya pengendalian emosi yang dilakukan oleh keluarga melalui sikap permisif, menghindari sumber pencetus kekambuhan, pendekatan yang tenang, dan terkadang keluarga juga mengancam penderita. Sikap permisif yang dilakukan keluarga seperti membiarkan penderita melakukan keinginannya dan mencoba menuruti keinginan penderita. Keluarga menghindari sumber pencetus kekambuhan dengan berusaha tidak menyinggung, berusaha agar klien tidak mendengar hal yang kurang menyenangkan sehingga penderita tidak tersinggung, dan keluarga banyak bersikap mengalah, serta tidak bersikap kasar.

Berdasarkan analisa peneliti, keluarga mengungkapkan bahwa mengalah, tidak membantah, dan lembut dalam menghadapi penderita itu menandakan partisipan mengetahui cara menghadapi sehingga dapat mencegah kekambuhan gangguan mental yang dialami oleh penderita.

3.3 Deskripsi dan Analisa Masalah Penderita Gangguan Mental

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 15 – 20 Desember 2015 didapatkan penemuan-penemuan penting tentang; Hasil penelitian tentang penyebab gangguan mental yang dialami anggota keluarga yang dirawat oleh keluarga di RSKD terdiri atas dua faktor yaitu faktor psikogenik dan sosiogenik. Yosep dan Sutini dalam buku mereka menyatakan bahwa biarpun gejala umum atau gejala yang menonjol itu terdapat pada unsur kementalan, tetapi penyebab utamanya mungkin di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun di psikogenik (psikogenik). Biasanya terdapat penyebab tunggal, akan tetapi beberapa penyebab sekaligus dari berbagai unsur itu yang saling mempengaruhi atau kebetulan terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan mental. Terdapat dua orang anggota keluarga mengalami gangguan mental yang disebabkan oleh faktor psikogenik, seperti yang diungkapkan para keluarga tersebut.

Dalam penelitian tersebut peneliti mendapatkan tiga informasi yang merupakan tiga hal utama masalah terbesar yang sering mengganggu kehidupan

⁶⁴Wuryaningsih, E,W, Yani, A, Hamid, Helena N, *Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi RSJ*, Jurnal Keperawatan Mental. Volume 1,No.2, November 2013: 178-185.

penderita gangguan mental tersebut. Pertama, secara fisik, diduga bahwa gangguan panik disebabkan oleh kelainan pada sistem saraf otonom atau adanya abnormalitas pada set poin di otak yang menyebabkan menurunnya ambang perangsangan cemas. Perubahan secara neurofisiologis meliputi: sensitifitas abnormal pada reseptor serotonin, adrenergik, bagian otak locus ceruleus, dan juga mempengaruhi sistem saraf yang lainnya. Selain itu diduga juga bahwa gangguan ini memiliki pewarisan secara genetik, meskipun teori ini masih menjadi penelitian hingga saat ini. Kedua, secara psikologi sering terkait dengan cemas perpisahan dan sering berkaitan dengan kejadian perpisahan yang berat (misalnya: meninggalnya sanak keluarga). Ketiga, secara sosial berkaitan stigma dan pendapat masyarakat tentang gangguan mental yang merupakan bagian dari termarginalkan / terpinggirkan orang-orang yang disabilitas/berkebutuhan khusus.⁶⁵

Secara sederhana penulis ingin mengatakan bahwa ketiga hal tersebut bukan hanya terjadi atau dirasakan bagi penderita gangguan mental saja tetapi juga bagi keluarga yang bertugas dalam proses penyembuhan dari penderita tersebut. Mengapa penulis mengatakan demikian karena ketika ada anggota keluarga yang mengalami atau menderita penyakit semacam ini otomatis anggota keluarga yang lainnya turut merasakan penderitaan tersebut. Contohnya secara fisik keluarga merasa terbebani dengan penderitaan salah satu anggota keluarganya, secara psikologis keluarga merasa pikiran terganggu dan cemas, secara sosial keluarga merasa malu, terancam, dan tertekan oleh anggota masyarakat lainnya.

Pola adaptasi adalah perilaku seseorang dalam merespon terhadap stres yang meliputi dimensi fisik, perkembangan, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual. Pola adaptasi merupakan mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara-cara menyesuaikan diri. Manusia merupakan suatu sistem yang hidup, terbuka dan dapat menyesuaikan diri dari perubahan suatu unsur, zat, materi dan lingkungan. Individu yang tidak mampu menghadapi dengan seimbang maka tingkat stres akan meningkat. Dari penjelasan di atas maka teori Roy dan Andrews⁶⁶ dapat dipakai oleh peneliti karena sesuai dengan apa yang terjadi oleh penderita gangguan mental, sehingga dapat dikatakan bahwa seseorang yang menderita gangguan mental itu

⁶⁵ Wawancara dengan Bpk Lukas keluarga NY.H dan Ibu Poyo keluarga Sdra Y, 21 Desember 2015, pukul 10 : 00 WIB.

⁶⁶ Andrews H.A. and Roy S. *The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement*, California: Appleton & Large. 1991.

membutuhkan pola adaptasi yang bermacam-macam dalam tujuan untuk merespon segala bentuk tindakan yang dilakukan oleh doker atau keluarga.

3.4 Deskripsi dan Analisa Peran Pastoral Gereja

Menurut hasil penelitian yang peneliti dapatkan tentang pelayanan gereja kepada keluarga dan anggota jemaat yang menderita gangguan mental adalah bahwa dalam perjalanan pelayanan GPM terus mengalami perkembangan baik itu dari pertambahan jumlah jemaat dan juga pada wilayah pelayanan yang semakin luas. Dalam perkembangan yang dialami tentunya juga mempunyai beberapa keterbatasan di dalamnya. Ini terlihat jelas pada bidang perkunjungan (Pastoral). Tingkatan perkunjungan ke keluarga dan penderita gangguan mental sangatlah minim.⁶⁷ Ini terlihat dari adanya beberapa anggota jemaat yang dalam beberapa pekan ini berada dalam kondisi yang kurang sehat/kurang baik tidak mendapatkan perkunjungan pelayanan dari pelayan gereja. Ini menunjukkan bahwa belum ada tingkat kesadaran yang tinggi akan tugas dan tanggungjawab mereka sebagai pelayan jemaat dengan baik.

Hal yang diharapkan keluarga penderita adalah bagaimana gereja mampu memberikan kekuatan berupa bimbingan kepada keluarga dan penderita. Gejala yang harus dapat menguatkan jemaatnya dalam menghadapi tekanan hidup terlepas dari keluarga yang sering melakukan peranannya sebagai salah satu faktor penyembuhan dari anggota keluarga yang menderita gangguan mental⁶⁸.

Perkunjungan Pastoral berjalan tidak baik atau tidak kondusif seperti pelayanan-pelayanan lainnya, hal ini disebabkan karena pertama, Kurangnya pemahaman pedeta tentang pastoral yang holistik. Kedua, minimalnya para pendeta yang mendalami bidang / masalah konseling pastoral. Kedua hal diatas menurut saya merupakan penyebab utama mengapa sampai konseling pastoral bagi mereka yang menderita / sakit gangguan mental ini berjalan belum maksimal.⁶⁹

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti berdasarkan wawancara cukup mendapatkan berbagai macam persoalan yang merupakan tantangan dalam tugas pelayanan gereja pada masa kini di GPM jemaat Passo ambon. Adanya tantangan tersebut yang membuat persoalan pelayanan kepada mereka yang sakit (menderita

⁶⁷ Wawancara dengan Kel. Ny H dan Kel. Sdr Y, 19 dan 20 Desember 2015, pukul 10:00.

⁶⁸ Wawancara dengan Bpk Lukas keluarga NY.H, 19 Desember 2015, pukul 10 : 00 WIB.

⁶⁹ Wawancara dengan Bpk Pdt. H.T, 22 Desember 2015, pukul 11 :00 WIB.

gangguan mental) secara tidak langsung menjadi tidak maksimal karena persoalan-persoalan yang sudah dijelaskan di atas.⁷⁰

Ketika tantangan dan persoalan tersebut peneliti kaitkan dengan teori yang dipakai dalam penulisan tugas akhir tersebut maka penulis dapat menggambarkan tugas pelayanan gereja harus seperti ini; Jacob Dan Engel.⁷¹ Pendampingan pastoral itu suatu panggilan yang harus dilakukan oleh setiap orang yang telah merespon panggilan Allah. Jadi ketika melihat kenyataan pelayanan gereja tidak sesuai dengan panggilan yang ada dalam teori tersebut berarti gereja hanya ingin pelayanan bagi mereka yang sehat dan normal. Mengapa demikian karena, tugas panggilan gereja itu adalah melayani semua anggota jemaat sesuai dengan Tri-panggilan gereja (Bersaksi, Bersekutu, Melayani). Bagi peneliti sendiri gereja melalui firman Tuhan menolong jemaat dan mengarahkan kehidupan jemaat ke dalam kehidupan yang mencerminkan kasih. Ibadah minggu dan kebaktian rumah tangga atau organisasi unit pelayanan dipandang oleh saya sebagai peneliti belum cukup mampu menolong jemaat yang menghadapi persoalan hidup mereka. Kehidupan jemaat dan persoalan yang dihadapi pastinya beragam dan bermacam-macam perbedaannya. Di sinilah gereja gereja melalui perkunjungan dapat lebih mendekatkan diri dengan jemaat dan dapat mengetahui dengan jelas apa saja yang menjadi pergumulan kehidupan mereka. Semua yang terjadi atas kehidupan jemaat gereja bisa didapatkan melalui konseling pastoral / perkunjungan kepada mereka yang sedang membutuhkan pelayanan kasih bagi kehidupan yang sedang diperhadapkan dengan pergumulan yang berat.

Tentunya gereja bertugas melihat dan memperhatikan apa yang menjadi kebutuhan jemaatnya. Ada keluarga yang mengatakan bahwa gereja harus perlu memberikan pengetahuan mengenai kesehatan mental kepada jemaat agar jemaat tidak menganggap bahwa gangguan mental merupakan suatu masalah yang besar dan juga merupakan aib terhadap masyarakat dan keluarga dari penderita tersebut.

Melihat dari tinjauan teori yang dipakai dari Totok S. Wiryasaputra⁷² yang didalamnya mengisi tentang pendampingan pastoral orang sakit justru gereja harus menjadikan pola pastoral menjadi nomor satu dalam rangka memenuhi kebutuhan jemaat dan menjawab setiap persoalan, tantangan yang dihadapi warga jemaat dengan cara melakukan tindakan pastoral dengan baik dan teratur.

⁷⁰ Wawancara dengan E. M (Penatua), 22 Desember 2015, pukul 13 : 00.

⁷¹ Engel, *Konseling Suatu Fungsi Pastoral*, (Salatiga: Tisara Grafika), 2007.

⁷² Totok S Wiryasaputra, *Pendampingan pastoral orang sakit*. (Penerbit : PT kanisius), 2016.

Kurangnya intensitas perkunjungan ke jemaat-jemaat menunjukkan bahwa kurangnya kesadaran akan tanggung jawab terhadap tugas yang telah mereka pegang. Ini juga mempengaruhi bagaimana jemaat bersikap satu sama lain. Terlebih kepada jemaat yang mengalami gangguan mental.⁷³ Ketidakpedulian gereja dan ketidakberaturan pelayanan yang dilakukan oleh gereja terhadap jemaat mempengaruhi juga kepedulian antara jemaat satu dengan anggota jemaat yang mengalami penderitaan.

Pelayanan pendampingan pastoral bagi orang sakit adalah panggilan Tuhan. Panggilan Tuhan untuk berada bersama dengan sesama yang sakit. Sekaligus juga merupakan panggilan kepada paguyuban orang beriman untuk hadir bersama sesama sehingga dapat membantu sesama keluar dari situasi krisisnya. Sikap ini harus mewarnai mental pendamping dalam proses pendampingan. Kalau tidak, maka kita akan muda putus asa, bosan. Ingat bahwa proses pendampingan itu memakan banyak waktu, tenaga, perasaan dan emosi kita.⁷⁴

Dari hasil penelitian yang peneliti lakukan, peneliti ingin menyampaikan bahwa tugas dan peran gereja dalam hal ini pelayanan bagi anggota jemaat harus dilakukan dan dilaksanakan sesuai dengan aturan dan porsi pelayanan yang sudah ditetapkan oleh sinode gereja tersebut. Sehingga peran pelayanan yang dilakukan gereja dapat berjalan dengan baik dan anggota jemaat merasakan sukacita dan kedamaian dalam peran gereja tersebut yang bertujuan untuk mensejahterakan kehidupan jemaatnya. Gereja harus mengutamakan pelayanan kepada orang-orang yang membutuhkan pelayanan seperti orang sakit sehingga mereka merasakan bahwa ada perhatian dan sumbangan yang gereja berikan ketika mereka ada dalam saat-saat kesulitan hidup dan pergumulan mereka.

Mengakhiri hasil dan pembahasan dari penelitian yang dilakukan peneliti di GPM jemaat passo ambon dan RSKD Ambon, peneliti ingin mengatakan bahwa “Semua manusia sama di mata Tuhan. Tidak dibatasi oleh kekurangan atau kelemahan yang dipunyai. Hal inipun berlaku bagi penderita gangguan mental. Keterbatasan yang dimiliki bukanlah suatu alasan dibedakan atau dikucilkan dari pergaulan dan pelayanan yang diberikan

⁷³ Wawancara dengan B. K (Diaken), 22 Desember 2015, pukul 13:30.

⁷⁴ Wiryasaputra, *Pastoral orang sakit*. (Penerbit : PT kanisius), 2016.

IV. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Setelah mengadakan penelitian di jemaat GPM Passo Ambon dan menganalisa data maka penulis dapat mengetahui tentang bagaimana peran pendampingan pastoral gereja terhadap keluarga dan penderita gangguan mental. Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan maka ada beberapa temuan-temuan penting yang peneliti dapatkan;

1. Fungsi pastoral yang bertujuan untuk menyembuhkan penderita gangguan mental. Fungsi ini sudah dilaksanakan oleh gereja tetapi berjalan tidak maksimal, hal ini disebabkan karena kurangnya pengertian yang baik oleh pihak gereja dalam hal kunjungan kepada mereka yang mengalami gangguan mental.
2. Fungsi pastoral yang bertujuan untuk menopang keluarga dan penderita gangguan mental. Pastoral gereja masih hanya sebatas atau berpusat pada doa. Gereja bisa melakukan hal yang lebih dari doa dalam mendukung atau menopang anggota keluarga dan penderita gangguan mental sehingga pastoral gereja bisa benar-benar tercapai tujuannya.
3. Fungsi pastoral yang mendasarkan pada membimbing keluarga dan penderita gangguan mental. Fungsi ketiga berjalan dengan baik dalam proses kunjungan, hal ini dilihat ketika anggota keluarga dan penderita mampu untuk mengikuti proses bimbingan secara baik dan teratur.
4. Pastoral berfungsi untuk memperbaiki hubungan. Fungsi ini membantu penderita yang sedang mengalami konflik dengan dirinya sendiri, sesama maupun dengan Tuhan. Fungsi tersebut berjalan tidak baik karena seringkali keluarga menganggap stigma masyarakat tentang gangguan mental adalah sebagai sebuah aib bagi keluarga dan penderita.
5. Fungsi yang terakhir dalam pastoral adalah memelihara. Fungsi tersebut berjalan belum maksimal karena gereja belum bisa memelihara keluarga dan penderita sebagai bagian dari tubuh Kristus atau gereja.
6. Keluarga merupakan faktor kunci utama dalam proses pemulihan dan penyembuhan dari penderita gangguan mental tersebut.

4.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan, maka terdapat usulan yang dapat dipakai dan dilihat kembali fungsinya dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab gereja dan keluarga kepada anggota jemaat/ keluarga yang mengalami gangguan mental di GPM Passo Ambon.

1. Gereja memiliki fungsi pastoral yang bertujuan untuk menyembuhkan, menopang membimbing, memperbaiki hubungan dan memelihara keluarga dan penderita gangguan mental. Dalam hal ini untuk selalu memberikan dorongan dan motivasi yang baik kepada keluarga dan penderita untuk bertahan dan tetap semangat menjali kehidupan permasalahan yang sementara dihadapi oleh keluarga.
2. Para pelayan gereja harus menyadari bahwa mereka mempunyai tanggung jawab yang sangat besar terhadap jemaatnya yang mengalami gangguan mental. Mereka harus melayani setiap kebutuhan jemaat terlepas bagaimana keadaan dari jemaat itu sendiri.
3. Bagi setiap anggota keluarga, anggota keluarga yang sakit perlu mendapatkan dukungan dari keluarganya, terlebih dari keluarga inti yang tinggal bersama-sama dengan penderita gangguan mental dalam satu rumah.

Daftar Pustaka

- Anna K dalam Nurdiana. 2007. Peran Keluarga Dalam Proses Rehabilitasi Pasien Skizofrenia. www.karya-ilmiah.um.ac.id/index.php/BKPsikologi/article/view/3572 (Sitasi 14 November 2010).
- Ahmadi, A. (2007). *Psikologi sosial*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Anonim. 2001. Mental Health New Hope, New Understanding. WHO Report. Geneva: 64 dan 85
- Benner, David G. *Strategic Pastoral Counseling*. Baker Book House Company, 1992.
- Clinebell, Howard. 1966. *Basic Types of Pastoral Care and Counseling*. Nashville: Abingdon Press
- Clinebell, Howard. 2002. *Tipe-tipe Dasar Pendampingan dan Konseling*. Yogyakarta: Kanisius
- Daradjat, Z. 2000. Peranan Agama dalam Kesehatan Mental. Jakarta: Gunung Agung.
- Darwin, P, Hadisukanto, G, Elvira, S, D, *Beban Perawatan Dan Ekspresi Emosi Pada Pramurawat Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Mental, Departement Psikiatri, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta. J Indon Med Assoe*, Volume: 63, Nomor: 2, Februari 2013 : 46-50.
- Engel, Jacob Daan. *Konseling Dasar dan Pendampingan Pastoral*. Salatiga: Tisara Grafika, 2003.
- Engel, Jacob Daan. *Konseling Suatu Fungsi Pastoral*. Salatiga: Tisara Grafika, 2007.
- Friedman. M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga : Teori Dan Praktik* (edisi 3). Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing : research, theory, & Practice, Edisi Kelima*. New Jersey: Pearson Education.
- Geldard, Kathryn dan David Geldard. *Konseling Keluarga*. Pustaka Pelajar Yogyakarta, 2011.
- Hawari, 2001. Pendekatan Spiritual pada Gangguan Mental Skizofrenia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hardy, A., Fowler, D., Freeman, D., Smith, B., Steel, S., Evans, J., Garety, ... Dunn, G. (2005). Trauma and Hallucinatory Experience in Psychosis. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 193, 501–507.
- Latipun. *Psikologi Konseling*. Malang: UMM Press, 2003.
- Loekmono, Lobby. *Model-Model Konseling*. Salatiga: Widya Sari Press, 2003.

- Mubin, F. Tesis: Bagaimana gambaran pengalaman stigma pada keluarga dengan penderita gangguan mental. Universitas Indonesia (2008).
- Palmer, Stephen. *Konseling dan Psikoterapi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010.
- Roy S.C-Andrews H.A. *The Roy Adaptation Model: The Definitive Statement*, California: Appleton & Large. 1991.
- Schene A.H., Van W.B., Koeter M.W. 1998. Family caregiving in schizophrenia: domains and distress. *Schizophr Bull.* 24: 609-18.
- Sugiyono. 2010. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suprajitno. 2004. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Stuart & Sundeen, 1998. *Buku Saku Keperawatan Mental*, Jakarta : EGC
- Townsend, Mary C, 1998. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Dan Keperawatan Psikiatri: Pedoman Untuk Pembuatan Rencana Perawatan*. Edisi 3, Jakarta: EGC.
- Van Beek, Aart. *Pendampingan Pastoral*. Jakarta: Gunung Mulia, 2012.
- Videback, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Mental*. 2008. Jakarta: EGC.
- Watson, D. (1988). *Intraindividual And Interindividual Analyses Of Posi-Tive And Negative Affect: Their Relation To Health Complaints, Per-Ceived Stress, And Daily Activities*. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 54.
- Wiryasaputra, Totok S. *Pengantar Konseling Pastoral*. Yogyakarta: Diandra Pustaka Indonesia, 2014.
- Wiryasaputra, Totok S. *Pendampingan Pastoral Orang Sakit*. Penerbit : PT. Kanisius, 2016
- Wiramihardja, Sutardjo A. *Pengantar Psikologi Klinis* (edisi revisi). PT. Refika Aditama Bandung, 2009.
- Wiramihardja, Sutardjo A. *Pengantar Psikologi Abnormal*. PT. Refika Aditama Bandung, 2007.
- Wuryaningsih, E, W, Yani, A, Hamid, Helena N, *Studi Fenomenologi: Pengalaman Keluarga Mencegah Kekambuhan Perilaku Kekerasan Pasien Pasca Hospitalisasi RSJ*, *Jurnal Keperawatan Mental*. Volume 1, No.2, November 2013: 178-185.
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Mental*. Bandung: Refika Aditama

Riwayat Hidup

Penulis bernama lengkap Donald Richardo Pattiwael lahir di kota Saparua provinsi Maluku kabupaten Maluku Tengah pada tanggal 26 Juni 1995 dan merupakan anak keenam dari enam bersaudara. Penulis lahir dari pasangan suami istri Bapak Elia Lukas Pattiwael dan Ibu Magdalena Latupeirissa. Penulis sekarang bertempat tinggal di jalan kartini 11a No 6 kecamatan Sidorejo, Kota Salatiga, Jawa Tengah.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Kristen Tiouw dan lulus pada tahun 2006, lalu melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Kristen Saparua dan lulus pada tahun 2009. Kemudian melanjutkan ke sekolah menengah atas di SMA Negeri I Saparua dan lulus pada tahun 2012, setelah itu penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi Universitas Kristen Satya Wacana pada tahun 2012 dengan status sebagai mahasiswa Program Studi S1 Teologi, Universitas Kristen Satya Wacana. Penulis melaksanakan Praktek Pendidikan Lapangan (PPL) I-IV di Gereja Protestan di Indonesia Bagian Barat (GPIB), Kemudian menjalankan PPL V di Panti Asuhan Darma Bhakti, dan menjalani PPL VI yang merupakan Praktek Pendidikan Lapangan Terakhir di Gereja Protestan Maluku (GPM) Jemaat Wahakaim. Penulis juga tergabung sebagai anggota Lembaga Kemahasiswaan(LK) Fakultas Teologi selama 1 periode (2013-2014), kemudian melanjutkan tugas organisasi berupa pelayanan rohani di *Campus Ministry* Universitas Kristen Satya Wacana pada tahun 2014-2015.